



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1935, 12(3): 921-930

ISSUE DATE:

1935-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204278>

RIGHT:

臨 床 瑣 談

同名側半盲症ヲ伴ヘル腦疾患ノ3例

荒 木 千 里 (京都外科集談會3月例會所演)

Chiasma (視神經交叉部)ヨリ上方ノ Sehbahn = 障礙ガアルトスベテ同名側半盲症(homonyme Hemianopsie) ガ現ハレル。從ツテ如上 Sehbahn ノ何處=障礙ガアツテ起ツタ同名側半盲症デアルカヲ鑑別スル事ガ必要デアル。吾々ハ Kestenbaum ノ記載ヲ基礎トシテ次ノ3ツヲ區別シタイト思フ。

1) 視神經根 (Tractus opticus) 部ノ障礙。

兩眼ノ視野缺損部ハ互ニ符合シナイ事ト符合スル事トアルガ、ソノ際中心視野 (centrales Sehen) モ侵サレル。又 hemianoptische Pupillenstarre ガアル。即チ見エル半分ノ網膜=光ヲ入レルト瞳孔ガ縮スルガ見エナイ半分ノ網膜=光ヲ入レテモ瞳孔反應ハ起ラヌ。又 Baer ノ現象ト云ツテ他側ノ瞳孔ガ開大スル。

2) Tractus opticus 以上 Calcarina 以下ノ Sehbahn = 於ケル障礙。

兩眼ノ缺損視野ハ kongment デアル。hemianoptische Pupillenstarre, Baer 氏現象等ノ瞳孔ノ變化ヲ缺除スル。

3) 後頭葉 Calcarina 自己ノ障礙。

之ハ完全ナル半盲症ノ形ヲトル事モアルガ、多クハ Hemianopsia superior 或ハ inferior 即チ上又ハ下ノ Quadrantenhemianopsie ノ形デカルカラ大抵之デ判斷ガツクガ、其他缺損視野ハ不規則デ左右符合シナイ。且ツ通常中心視野ハ侵サレナイ。optokinetischer Nystagmus ガアル。瞳孔ノ變化ハナイ。

最近吾々ハ同名側半盲症ヲ伴フ腦疾患ノ3例ヲ經驗シタガ、以上ノ Schema ト對照シテ考察スルト仲々興味深イモノガアル。

第1例 畑中金二, 48歳, ♂, 退職軍人。

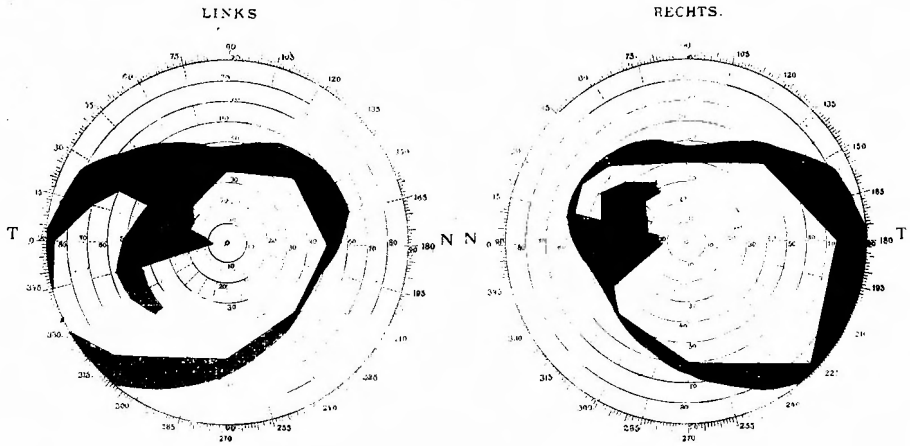
5年前ヨリ1年2回位癲癇様ノ全身痙攣發作ガアリ、其間=1月1回位ノ割合デ眼前ガ暗黒トナリ數分間意識喪失ヲ來ス小發作ガアル。先之約12年前弘前市在住ノ折、同地=嗜眠性腦炎ノ流行ガアツテ、本人モ之ニ侵サレ約2週間全ク意識不明デアツタト云フ。

現症トシテ陽性ノ所見ハ右側後頭部=少シク敲打痛ガアル事ト左側ノ膝蓋腱及ピアヒレス腱反射ガ少シク昂進シテ居ル丈ケデアル。患者ノ語=嗜眠性腦炎ノ後デ左=アル物が見エニクカツタガ其後次第ニ輕快シタトイフ事ガアツタノデ、念ノ爲ニ眼科デ視野ヲ測ツテ貰フト第1圖ノ如キ左ノ homonyme obere Quadrantenhemianopsie ガ證明サレタ。一目シテ明ナ様=兩眼ノ缺損視野ハ不規則デ互ニ符合シナイ。又中心視野ハ侵サレテ居ナイ。此等ノ點ヲ總括スルト障礙ノ局所ハ右 Calcarina デアルト考ヘラレル。癲癇發作ヲ伴フ事モ之ニ相當スル。從ツテ腦炎ノ結果トシテ右 Calcarina = 癥痕性ノ變化デモ貽ツテ居ルノデアラウト推定セラレル。

併シ私ノ從來ノ經驗デハ此様ナ場合=穿顱術ヲ行ツテ見テモ病變部ヲ確實ニ見出ス事ハ仲々困難デアリ、又減壓_Lトレパナチオン_Tノ效果モ信用サレヌノデ、患者ノ社會的地位ニ對スル尊敬ノ氣持モ手傳ツテ、手術トシテハ腦殊=右半球ノ血行ヲ佳良ニスル目的デ單外頸動脈ノ結紮ト右頸部交感神經節狀索ノ切除=止メ頭蓋腔ヲ開ク事ヲシナカツタ。從ツテ本例デハ Calcarina

ノ病變ヲ直接目撃シタノデハナイガ、障礙部位ハ上述ノ如クデアラウト信ジテキル。

第 1 圖



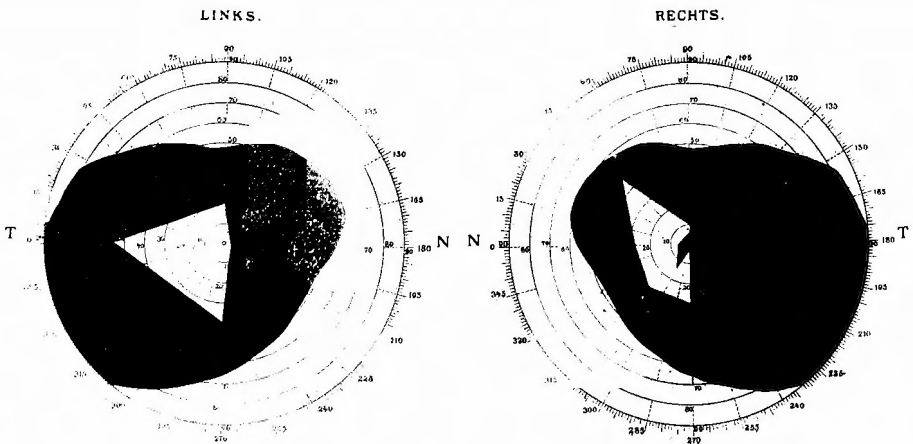
第2例 中北芳雄、29歳、♂。

3週間前、オートバイト衝突シ、日間人事不省デアッタ。意識ヲ恢復シタ後モ精神状態ガ非常ニ不安デ、頭痛ヲ訴ヘ、言語ガ吃リ且ツ不明瞭デアル。

現症 頭部ニハ目下創傷ハナイガ、左顳顬部ニ線狀ノ敲打痛ヲ訴ヘル。併シN線像ニハ此部ハ勿論頭蓋底ニモ骨折ノ所見ヲ見出シ得ナイ。胸椎Ⅲ—Ⅳノ部ニモ敲打痛ガアルガ變形ハナイ。膝蓋腱反射ハ兩側トモ喪失、アヒレス腱反射ハ右側ハ非常ニ弱ク左側ニハ證明サレメ。耳鼻科ノ検査ニヨルト左耳ニハ全ク聴力ガナイ。

眼所見 眼球ノ運動ハ凡テノ方向ニ障礙サレテ居ルガ、之ガ麻痺デアるか否カハ決定シ得ナイ。瞳孔ハ左右同大デ對光反應ハ速ニ且ツ充分ニ起ル。併シ右側カラ斜メニ光線ヲ入レルト反應ガ著シク弱イ(r. hemi anoptische Pupillenstarre)。眼底ニハ多數ノ出血斑ヲ認メ且ツ著明ナル鬱血乳頭ガアル。視野ハ全體トシテ

第 2 圖

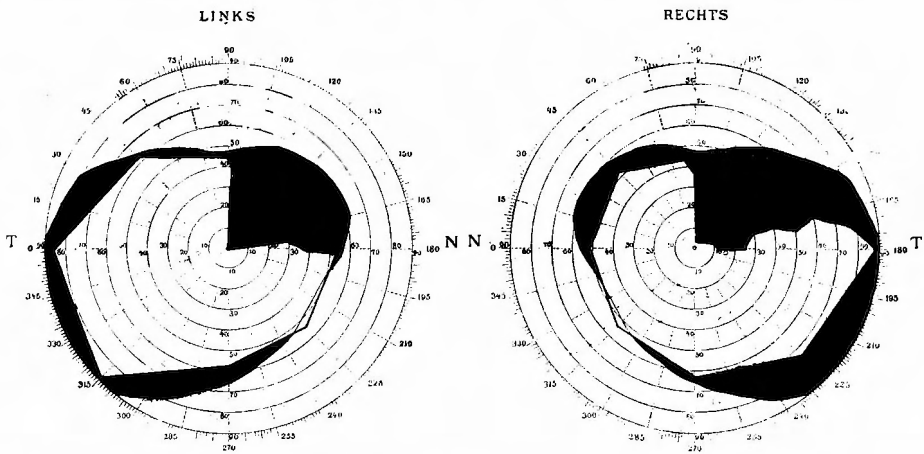


モ非常ニ狭イガ明ニ右側ノ同名半盲症ヲ示シテ居ル(第2圖)。此例デハ第1例ト異ツテ中心視野モ侵サレテ居リ且ツ缺損部視野ガ左右大體ニ於テ符合スル(網膜ニ多數ノ出血斑ガアルカラ多少ノ喰違ハ已ムヲ得ナイ)。反對側即チ右側瞳孔ノ開大(Baer氏現象)ハナイガ以上ノ諸點ヨリ見ルト損傷ノ部位ハ兎ニ角 Tractus opticus ニアル。

左側聴力ノ喪失モ之ニ相當スル。Liquor ハ初壓240, 著明ナ Xantochromie ガアル。Globulin 反應弱陽性, 細胞數10, コノ Liquor ノ所見モ以上ノ考ヘニ一致スル。結局腦底ニ挫傷ガアツタモノト推定セラレタ。ソコデ左側腦動脈撮影ヲヤツテ見タガソノ上デハ著變ヲ見出サナカッタ(尤モ A. cerebri media ノ根部ニ1ヶ所陰影不整ノ部ガアルニハアルカ)。兎ニ角腦壓昂進ノ症狀ガ著明ナノデ外傷後23日目ニ顳顬部デ廣クトレバナチオンヲ行ツタ。硬膜外血腫即チ A. meningeal media ノ損傷ハナイ。硬膜ヲ開イテカラ腰椎穿刺ヲ行ヒ Liquor 約95ccm ヲ除外シ大脳ヲ萎縮セシメテ腦底即チ中頭蓋蓋左半ヲ検査シテ見タガ凝血モナク又腦實質ノ著明ナル挫傷モ認メラレナイ。尤モ此侵入経路即チ Krause ノ方法デハ腦下垂體ヘ迄到達スル事ハ困難デアツタ。ソコデ subtemporales Ventil ノ意味デ顳顬筋下ノ部ノミ 5×5 cm 骨缺損部ヲ殘シ他ノ部ニハ最初除去シタ骨瓣ヲ整復シテ手術ヲ了ヘタ。結局此手術所見デハ陽性ノ所見ハ何處ニモナカッタ。之ハ外傷後既ニ23日ヲ經過シテ居ル事トテ最早肉眼的ノ損傷ヲ認メ得ナイ程度ニ吸收サレテ居タ爲デアラウ。從ツテ此陰性手術所見ヲ以テシテモ尙 Tractus opticus ノ損傷ヲ除外シ得ナイト思フ。

術後ハ鬱血乳頭, 頭痛等ノ腦壓症狀ハ輕快シ, 視野モ漸次恢復シテ術後1ヶ月目ニハ右ノ homonym obere Quadrantenhemianopsie ノ状態トナツタガ, 尙中心視野ノ一部ガ缺損シテ居ル(第3圖)。斯ル輕快ノ

第 3 圖



原因ノ一半ハ確ニ subtemporales Ventil ニ歸シテ差支ナイデアラウ。

第3例 土井清二, 28歳, 男。

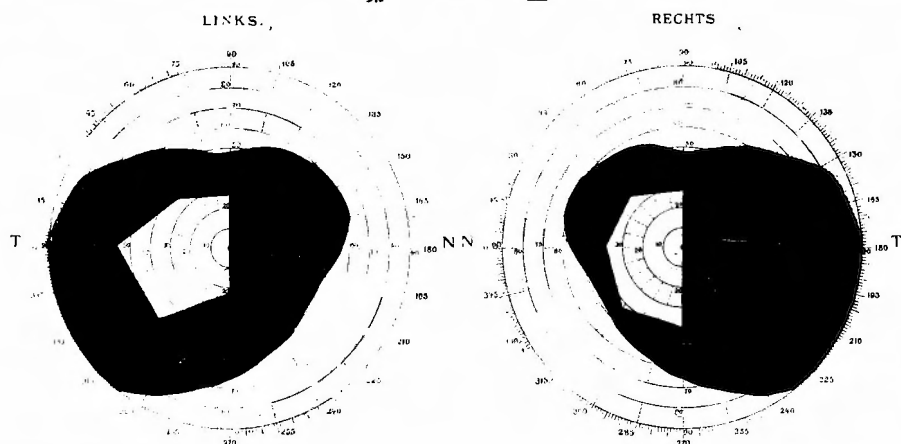
約8ヶ月前洋傘ノ柄デ左顳顬部ヲ衝撃セラレテ其場ニ昏倒シ9日後ニ漸ク意識ヲ恢復シタガ, 其後右側全身ノ運動及ビ知覺麻痺ヲ來シ今日ニ至ルモ輕快シナイ。

外傷部ニハ今日創傷モ癰痕モ認メラレナイ。定型的ノ右側腦性半身運動麻痺ガアリ四肢デハ既ニ攣縮ノ状態ヲ呈シテ居ル。且ツ右側ノ半身知覺麻痺(觸覺, 溫度感覺, 痛覺ニスベテ全ク麻痺ス)ガアル。眼球ノ運動ハ上方ニ向ツテ以外ハ障碍サレテ居ナイガ Koordination ノ失調ノ爲ニ Diplopie ガアル。瞳孔ハ左右同大, 對光反應モ正常デアル。視野ハ第4圖ノ如キ右側ノ同名側半盲症ヲ呈シテ居ル。本例ノ缺損視野ハ左右kongment デアル。且ツ中心視野ノ一部モ侵サレテ居ル。hemianoptische Pupillenstarre ハナイ。從ツテ損傷部位ハ Tractus opticus ヨリモ中心方デ Calcarina ヨリモ末梢ト云フ事ニナル。半身麻痺ノ存在ト考ヘ合セルト之ハ矢張り Capsula interna ニ於ケル出血ト考ヘラレル。運動モ知覺モ此様ニ完全ニ半側ニ亘ツテ

麻痺シテ居ルノハ出血竈が可ナリ大キイ事ヲ思ハシメル。腰椎穿刺ニヨツテ Encephalographic ヲヤツテ見ルト左ノ側腦室ハ右ヨリモ明白ニ擴大シテ居ル。之ハ腦出血ニヨル左大腦半球ノ萎縮ヲ示スモノデアル。

左側ノ腦動脈撮影像デハ A. cerebri ant. ト media トノ分岐部附近デ2—3ヶ所血管陰影ノ不整ナ部ガ認めラレルガ或ハ之ガ損傷ノ名残ヲ示シテ居ルノカモ知レナイ。從來 Capsula interna ヲ走ル Aa. lenticulo-striatae ノ正常X線像ガ明デナイガ、此動脈ハ A. cerebri media ノ根部カラ分レテ居ルカラ上述ノ所見ニモ意味ガ無イ事モナカラウト考ヘラレル。次ニ試験的Lトレバナチオンヲ行ツテ左中心廻轉部カラ左顳顬葉ニ亘ツテ檢シテ見タガ表面カラハ軟化竈其他ノ變化ヲ見出シ得ナカツタ。

第 4 圖



入院後沃度加里ノ内服位デ何等特別ナ處置ヲ行ツテ居ナイガ、2ヶ月ヲ經過シタ今日ニ於テハ運動麻痺モ兎ニ角他ノ助ヲ借リズニ歩行シ得ル程度ニ恢復シ、知覺麻痺モ大イニ輕快シ、半盲症モ入院時ニ比スレバ明ニ恢復シテ居ル。即チ外傷後8ヶ月餘ヲ經過シテ居タニ拘ラズ今日尙漸次輕快シツ、アルノデアル。

追 加

異

馨 (名古屋市市民病院)

第1例 井上某, 男, 3歳, 約30分前ニ二階カラ轉落シテ頭ヲ打ツタトイフ訴ヘデアル。

診ルト元氣ナ聲デ泣イテ居ツテ, サシテ重篤ナ様子ガナイ。頭部ヲ觸診シテ明カニ頭蓋ノ大骨折ヲ感知シタ。ソノ様子ハ恰モ破レ箱ノ包ヲ把ツタトキノ様ナ感じデアツタ。X線寫眞檢査ノ結果頭蓋穹窿部ニ於テ非常ニ大キイ骨折ヲ認メタ。其像ハ左前頭骨ヨリ左顳頂骨ヲ越エテ後頭骨ニ達スル長イ骨折線デアツテ其一部ハ顳頂骨ニ於テ骨折線ノ相重ナツタ像ヲ示シテキル。此様ニ大キイ頭蓋骨折ガアルニモ拘ラズ、一般所見ハ特ニ述ベル程ノ異常ガナク殊ニ腦壓ノ高マツタコトヲ思ハシメル様ナ症候ガナイ。安靜ヲ命ジタノミデ經過ヲ觀察シテ居ツタトコロ、其後局所ニ浮腫ヲ生ジタ外何等著シイ症狀ガ現ハレズ、外傷後2、3日稍機嫌ガ惡ク食欲ガ少ナカツタトイフノミデ、至極平穩ニ經過シテ外傷後30日目ニ治愈退院シタ。

第2例 福田某, 男, 14歳, 約30分前ニ野球用硬球ガ飛ビ來リ頭ニ當ツタ。其時意識ハ明瞭デ、嘔吐ヤ痙攣ハナク、何所カラモ出血ハシナカツタ。診ルト左顳頂部ニ直徑約5cm位ノ圓イ凹ミガアリテ其周縁ハ可成ハツキリ觸レ得ル。右下肢ノ諸腱反射ガ高マツテ居リ、Lフース・クロヌスヲ僅ニ認メ得ル。其他一般狀態ニハ何等異常ハ認メラレヌ。自覺症狀トシテモ頭ガ少シボンヤリスルトイフ外ニハ何等苦痛ヲ訴ヘナイ。斯様ニ初診時ニハ症狀ガ極輕少デアツタニモ拘ラズ、ソレカラ約30分ヲ經テ急ニ激シイ痙攣ガ襲來

シタ、其ノ痙攣ハ右顔面カラ始マリ全身ニ及ブモノデ、其ノ性状ハ全ク癲癇ノ痙攣ト同ジデアルガ、其ノ程度ハ非常ニ強烈デソノ最モ烈シイ時ハ一時呼吸モ止リ脈搏モ殆ド觸レ得ヌ程デアッタ。初ノウチハコノ痙攣ハ約1分間位デ平靜ニ復シ15分間位ノ間隔ヲ置イテ再ビ起ルトイフ風デアッタガ、時ヲ經ルニ從ツテ次第ニ發作ノ時間ハ長ク、間隔ハ短ク頻發スル様ニナツテ來タ。ソコデ直ニ穿顳術ヲ行ツタ。前述ノ皮膚陷凹部(左顳頂骨)ニ相當シテ直徑約4cmノ圓イ陷凹骨折ヲ認メタノデ此部ヲ全部切除シタ。骨折部ハ丁度「ピンポン」球ヲ指壓デ凹メタ姿ニ似テ居リ、骨ノ完全ナ離斷ハナク、硬膜ニハ損傷ヲ認メナカッタ。此際我々ノ興味ヲ引イタコトハ硬膜ノ内外何レニモ血腫ヲ認メナカッタコトデアル。術後ハ痙攣發作ハ全ク消退シ外傷後19日目ニ全治退院シタ。

扱テ第1例ニ於テ頭蓋骨折ガ非常ニ廣大デアルニモ拘ラズ何等危険ナ症状ヲ起サナカッタノハ珍ラシイ事デ、是ハ幸ニ腦質ニ迄傷害ガ及バナカッタコトニ因ルモノデアツテ、即チ成書ニ教ユル所ノ「頭蓋外傷」ニ際スル危険ハ腦ガコレニ關與スル場合ニ起ル「トイフコト」ノ反面ヨリノ實證デアル。第2例ニ於テ外傷直後ハ大シタ症状ガナク其後1時間モ經ツテ初メテ激シイ痙攣ガ現ハレタトイフコトハ、血腫ニヨル腦加壓ニ因來スルト理解スルノガ最モ自然デアルガ、手術時ニ硬膜ノ内外ニ血腫ヲ認メナカッタコトハ此ノ考ト合致シナイ。ソコデ次ノ様ニ考ヘ得ナイデアロウカ。即チ腦ニ於テ、短時間デハ症状ヲ起サナイ程ノ壓デモ、長時間同一部位ヲ壓シ續ケルト症状ヲ起シテ來ルノデハナカロウカト。兎ニ角頭蓋外傷直後非常ニ症状ノ輕カッタモノガ相當時間經ツテカラ急ニ重篤ナ症状ヲ呈シテ來タトイフ事實ハ此種外傷ノ取扱上我々臨床醫家ノ戒心スベキコトデアロウト思フ。

胃及ビ盲腸ニ現ハレタル多發性癌ノ1例

石 野 琢 二 郎 (京都外科集談會4月例會所演)

患者ハ40歳ノ男子、胃潰瘍ノ如キ主訴ヲ有スルモノデ開腹ノ結果胃及盲腸ニ夫々 primär ニ生ジタ癌腫デアル。

- 1) 胃、盲腸トモニ癌ハ粘膜ニ限局シテ漿膜ニ變化ナク、即チ血行の轉移ト考ヘラレナイ。
- 2) 兩者トモニ殆ド轉移ナク、即チ兩者ノ間ニ轉移ノ連リヲ認メズ。
- 3) 淋巴道ニヨル轉移トハ胃ト盲腸ノ關係ニテハ考ヘラレナイ。
- 4) 腸間膜(兩者ノ間ノ)ニ變化ヲ認メナイ。
- 5) 組織學的ニ兩者トモ Adenocarcinom デアルガ胃ノ方ハ mehr platt, 盲腸ノ方ハ mehr cylindrisch デ夫々基底ノ細胞ニ近イ形ヲトル。

以上ノ事ヨリ兩者ヲ primär ト斷定セリ。

故ニ一般ニ multiple primäre Carcinome ノ診斷ニハ次ノコトヲ條件ニ入レル必要アリ。

- 1) 兩者ガ組織學的ニ差異ノアルコト。
 - 2) histogenetisch ニ差異ノアルコト。即チ細胞ガ腫瘍ノ基底ヲナス組織細胞ノ像ヲ有スルコト。
 - 3) 淋巴管系統ニモ、連續的ニモ、血行的ニモ一方ガ他方ノ轉移ト考ヘラレザルコト。
- 文獻ニハ大腸ニ多發セルモノ散見スルモ胃ト盲腸ニアラハレタルモノ少シ。

結論 カ、ル同ジ Stadium ノ多發性癌ノ事實ヨリ癌ノ發生說ノ中 Disposition 說ヲ等閑ニ附スルコトが出来ナイコト。更ニ一步進ンデアル個人ニ於テ一定ノ年齢ニ達スレバ急ニカ、ル Disposition ヲ得ルト想像シテモイ、ト思フ。

稀有ナル空腸狹窄ノ1例

佐々木 義孝 (京都外科集談會2月例會所演)

患者 23歳，女子

主訴 嘔吐

現病歴 生來健康ニシテ，胃腸モ丈夫ナリシニ，2年程前ヨリ食思減退アリ。食後胃部附近ニ膨滿感アリ。然ルニ昨年6月頃ヨリ食後時々嘔吐ヲ來ス様ニナリ，可ナリ瘦セテ來タト言フ。昨年（昭和9年）9月ヨリ嘔吐頻繁トナリ，殆ンド毎夕嘔吐スル様ニナレリ。但シコレハ朝ト晝トハ食餌ノ量ガ甚ダ少キ爲，食餌ノ量ノ比較的多キ夕食後ニ嘔吐スルモノナリト言フ。

且ツコノ頃醫師ニ依ツテ，臍ノ左上部ニ壓痛アル抵抗部ノ存在スル事ガ發見セラレタリ。

吐物ハ食物殘渣ノミニシテ血液膽汁等ヲ混ジタル事無ク，大便ハ黑變又ハ血液ヲ認メタル事ナシ。

現症 體格中等度，營養稍不良。

胸廓細長ク麻痺型ノ胸廓ナルモ胸腔内臓器ニ著變ナシ。

腹部モ甚ダ細長キモ，特ニ膨起セル所無ク，蠕動運動又ハ胃腸ノ硬直ヲ認メズ。臍ノ左上方約3横指徑ノ部ニ輕度ノ壓痛アリ，拇指頭大或ハソレヨリ大ト思ハレル境界不明ナル抵抗ヲ觸ル。患者ニ起立ヲ命ズルニ下腹部ガ強ク膨起スルモ上記ノ抵抗部ノ位置ハ變化セズ。

胃液 游離鹽酸27，總酸度50，乳酸陽性

X線検査：1) 胃ハ下垂シ底部ハ殆ンド恥骨縫際ニ達ス。

幽門部ニハ通過障礙ナシ。

2) 十二指腸ガ非常ニ移動シ易ク，且ツ Pars descendens ヨリ Pars horizontalis ノ附近ガ膨大シー時造影劑ガコノ部ニ滯留ス。

3) 大小腸ニハ通過障礙無ク，盲腸ハ左ノ腸骨窩部迄モ移動シ，横行結腸ノ中央部ハ小骨盤腔ニ迄下垂ヘ。

以上ノ所見ヨリ胃腸下垂症並ビニ十二指腸狹窄ナル診斷ノ下ニ手術ヲ行フニ決ス。

尙内科ノ診斷モ同様ニシテ十二指腸狹窄ナリシモ，原因トシテハ恐ラク結核性ノモノナラントノ事ナリキ。

手術所見 劍狀突起ヨリ臍ニ至ル正中切開ヲ以テ腹腔ニ達ス。

所見ハX線検査ニ一致シ，十二指腸ハヨク移動シ，横行結腸ハ甚ダ長ク，肝彎曲ハ殆ンド認メラレズ，盲腸モ臍ノ附近迄移動ス。腹腔内ニハ殆ンド異常癒着無ク，胃ヤ十二指腸ノ何處モ腫瘍無ク，狹窄ヲ認メズ。

然ルニ Treitz 氏靱帶ヲ距ル約2浬ノ空腸壁ニ拇指頭大ノ腫瘤ヲ認ム。之ハ丁度腸間膜附着部ノ反對側ノ腸壁ヲ中心トシテ存在シ，表面ハ健常漿膜面ヨリモ稍膨起シ僅ニ褐色ノ色調ヲ帶ビ，且ツ多數ノ點狀灰白色ノ部ガ散在シテ居リ，硬度ハ彈性軟ヨリモ稍硬キ位ナリ。コノ硬結物ノ爲空腸起始部ハ明ニ狹窄ヲ起セルモ示指頭ハ自由ニ通過ス。

尙コノ部ヨリモ更ニ肛門側ニ約10浬距テ、同ジク腸間膜附着部ノ反對側ノ空腸壁ニ小指頭大ノ硬結物アリ。性状ハ上述ノモノト全ク同一ナリ。此等2ツノ硬結物ハ一見直チニ結核性ノモノトハ思ハレザルヲ以テ，後者ノ小ナル方ノ硬結物ヲ標本トシテ切除シ，切除後ノ腸管創口ハ横ニ縫合閉鎖セリ。

以上ノ所見ヨリ主訴タル嘔吐ガ胃下垂症並ビニ空腸起始部ノ狹窄ニ起因セル事ハ明白ナリ。

處置トシテハ Treitz 氏靱帶ヲ距ル30糎ノ部ノ空腸ヲ横行結腸間膜ヲ透シテ胃ノ後壁ヘ吻合セシメ更ニ空腸兩脚間ニ Braun 氏補助吻合ヲ追加セリ。斯ノ如ク結腸後胃後壁胃腸吻合ヲ行ヒタルハ、横行結腸ガ非常ニ下垂セル爲結腸前胃腸吻合ヨリモコノ方ガ適當ナリト考ヘタルヲ以テナリ。

術後ノ經過ハ順調ニシテ約2週間ニテ全治退院セリ。

扱テ切除標本即チ空腸壁ニ於ケル小ナル方ノ硬結物ニ就キ検査セルニ明ニ副脾ナルヲ認メタリ。故ニ空腸起始部ノ拇指頭大ノ硬結物モ確ニ副脾ナリト考ヘラル。

副脾ハ一般ニ屍體解剖ノ際ニ發見セラレ、100人中2人位ニ現ハレ、多クハ十二指腸及ビ空腸起始部次イデ廻腸ヤ胃壁稀ニハ腹壁ニモ存在ス。大サハ一般ニ米粒大ヨリ大ナルハ昔ノ一圓銀貨大ニ及ブト記載セラル。

然シ乍ラ本例ノ如ク手術時ニ副脾ガ發見セラレ、而モ副脾ノ爲ニ腸狹窄ヲ起セル例ニ就キテハ未ダ其ノ報告アルヲ知ラズ。

臨床上注意スベキ事ハ此ノ患者デハ腸ノ通過障礙アルニモ拘ラズ疝痛ヲ訴ヘザリシ事ナリ。之ハ十二指腸ノ通過障礙デハ胃小腸大腸ノ通過障礙ノ場合ノ如ク十二指腸壁ノ攣縮十分ナラザル爲ニシテ、即チ眞ノ疝痛ガ起リ難キ爲ナリト想像セラル。此ノ問題ノ解決ニ向ツテハ多クノ臨床上ノ觀察ヲ必要トス。

腎疾患ニ因スル Dérangement interne

佐々木義孝（京都外科集談會3月例會所演）

患者 42歳、女子

主訴 左側腰部ニ於ケル鈍痛及ビ運動時ノ一過性疼痛

現病歴 昨年8月頃ヨリ上半身ヲ屈ゲル際ニ兩側腰部ニ鈍痛ト緊張感アリ。今年2月初ヨリ就寢中左背部ヨリ左腰部ニ亙リ鈍痛ト緊張感ヲ發スル様ニナツタ爲醫療ヲ受クルニ、左季肋部ニ腫瘤アル事ヲ告ゲラレタリ。

2月20日即チ入院前3日ヨリハ就寢ノ際ノミナラズ、身體ヲ屈伸スル際、四肢ヲ動カス際ニモ左側腰部ニ緊張感ヲ伴フ疼痛アリ。コノ疼痛ハ左肩胛下方深部ヨリ左腰部ヘ放散シ瞬間ニ消散スル爲コノ際患者ハ唯一聲「アツ」ト言フノミナリ。

此ノ他何等ノ異常ヲ自覺セズ。

現症 體格榮養共ニ中等度、頭部胸部四肢著變ナシ。腹部ハ平坦ナルモ臍ノ左上方ハ稍々膨起ス。蠕動運動胃腸ノ硬直ヲ認メズ。觸診スルニ左側腹部ニ腫瘤ヲ觸ル。腫瘤ノ上部ハ左肋骨弓ニ隱レタルモ觸レ得ル部ハ上下約13糎、左右約7糎ニシテ腰三角部ト腹壁前面トヨリ兩手ノ間ニ亙ク摺ム事ヲ得、腫瘤ノ下極ニハ多少ノ凹凸不整ヲ觸レ強ク摺ムト不快感ヲ訴フルモ壓痛ナシ。腫瘤ハ上下左右ニ亙ク移動ス。

右側腹部ニ於テモ半バ肋骨弓ニ隱レタル同様ノ腫瘤ヲ觸ル、モ、コノ方ハ上下約4糎ニシテ表面ハ平滑ニ觸ル。

尿所見 稍々多數ノ赤血球ト極少數ノ白血球アルノミニシテ蛋白、圓柱、細菌ヲ證明セズ。

血液 淋巴球37%

レオデン⁷嗜好性白血球11.5%(但シ糞便中ニ蛔蟲卵多數ヲ證明ス)。

赤血球沈降速度ハ尋常。

膀胱鏡検査所見 左輸尿管口附近ニハ高度ノ充血ヲ認ム。右側ハ全ク健常。輸尿管尿ヲ左右別々ニ採取セルモ、兩側共ニ赤血球ト極少數ノ白血球ヲ交ヘタルノミニシテ著變ナシ。レインデゴカルミン¹ハ右側6分左側15分ニテ出現。

腎盂撮影 輸尿管ヨリ兩側腎盂ヘ^レトロトラスト⁷各10珄ヲ注入シタル後ノ Radiogramm = 依レバ右側腎盂ハ正常ナルモ左側腎盂ニハ輸尿管ノ屈曲セル爲カ造影ハ殆ンド認メラレズ。

次ニ兩側ノ腎周圍ニ空氣ヲ注入シテ置キ更ニ靜脈内ヘ^レペルアプロデイル⁷20珄ヲ注入シ腎盂ノ撮影ヲ試ミタルニ、左腎ハ明ニ右腎ヨリ大ナルモ兩側共腎周圍ノ癒着無ク^レペルアプロデイル⁷ハ左右共ニ7分ニシテ既ニ排泄セラレ、腎盂ノ像ハ左右共ニ著變ナシ。

臨床診斷 左腎ノ結核ハ初期ト考ヘタリ。

手術 超腹膜腎切開術ニ依リ腎ニ達ス。腎周圍ニハ異常癒着無ク、腎ハ稍々大ナルモ、表面ハ滑澤色調モ尋常硬度モ尋常。

茲ニ於テ腎ニ Zondeck 氏切開ヲ加ヘ検査セルニ、肉眼的ニハ病變ヲ認メズ。然レ共著明ナル subjective Beschwerde アルヲ以テ腎剔出ヲ行ヒタリ。

輸尿管ハ殆ンド膀胱ニ達スル迄容易ニ切除出來タルモ、殆ンド何等ノ病變ヲ認メズ。

腎剔出後ノ切開創ハ一切ノ排液法ヲ排シ一時ニ全部閉鎖セリ。

術後ノ経過 順調ニシテ術前ニ訴ヘタル Beschwerde ハ全部消失シ、切開創ハ第1期ニ癒合シ、2週間ニシテ退院セリ。

腎剔出後14日目ニ再ビ膀胱鏡検査ヲ行ヒタルニ、術前左輸尿管口ヲ中心トシテ存在セル著明ナル充血部ハ殆ンド消失シ健側ト略々同様トナレリ。

剔出セル腎臓ハ肉眼的ニハ何等ノ病變ヲ示サザルモ、腎ノ下極ニ近キ實質中ニ米粒大ノ結石ヲ見出セリ。

腎盂、輸尿管ニハ結石ヲ認メズ。組織學的ニハ Glomerulus ニ新舊種々ノ出血ガ認メラル。且ツ Tubuli contorti ノ細胞ハ一般ニ潤濁セリ。

即チ實質中ニ結石ノ存在セシハ Glomerulus 内ノ古キ出血ガ結石ノ原因トナレルモノト理解セラル。

臨床上興味アル事ハ次ノ諸點ナリ。

1) 一過性ノ劇痛及ビ持続性ノ緊張感ヲ左側腰部ニ訴ヘル患者ニ於テ左腎ノ腫大、降下、移動性及ビ微カナル血尿等ヲ證シ、腎剔出術ヲ行ヒタルニ、腎全般ニ互ル Glomerulonephritis ニシテ、且ツ實質内ニ帽針頭大ノ結石ヲ認メタリ。

2) 故ニ痼痛發作ニ非ザル一種ノ一過性疼痛即チ所謂 Déclagement interne ニ相當スル如キ疼痛ヲ腎臓部(腰部)ニ訴ヘル如キ患者ニ於テハ、此ノ患者ニ於ケル如キ病的變化ヲ推定シテ可ナルベシ。

3) 膀胱鏡検査ニ際シ Plica ureterica 及ビ Orificium ureteris ノ周圍ニ著明ナル充血ヲ立證シタナラバ、其側ノ腎臓ニ於ケル急性乃至慢性ノ炎症ヲ診斷シテ可ナルベシ。

然レ共此ノ點ニ就キテハ 1) 單ナル遊走腎、2) 腎結核、3) 腎腫瘍等ノ場合ニハ如何ナル所見ヲ呈スルカ今後多クノ經驗ヲ必要トスルモノナリ。

淋疾性直腸狭窄症

房 岡 隆 三 (京都外科集談會3月例會所演)

淋疾=因ル直腸狭窄ハ1860年 Foerster ガ述ベテ以來、直腸狭窄ノ原因ノ1ツトシテ多數ノ人々ニ依リ述ベラレ、ソノ頻度ハ外國ニ於テハ相當ノ率ニ上ツテキルガ本邦ニ於テハ割合ニ少ク本外科教室最近ノ統計ニ於テモ炎症性直腸狭窄ノ15例中只1例ノミ。

患者ハ22歳ノ Prostituierte。

主訴: 肛門ヨリノ膿汁漏出、直腸部ノ裏急後重。

現病歴: 昭和9年7月頃肛門ノ周圍腫脹シ少シク疼痛ヲ感ジタガソノ儘放置シテキタ處間モ無ク肛門ヨリ膿汁ノ排出サレルニ氣付ケリ。出血ナク自發痛等モ感ゼズ。只排便時ニ次第ニ肛門ノ狭窄感ヲ覺エル様ニナリ裏急後重ヲ訴ヘル様ニナツタ。

既往症: 18歳ノ時ニ兩側ノ鼠蹊部ニ有痛性腫脹ヲ來シ切開ヲ受ケ治癒セリ。ソノ際 Bartholin 氏腺ノ部位ニモ腫脹ヲ來シタガ尿道ノ灼熱感、排尿困難等ハ無カリキ。

脫毛、音聲嘶嘎、皮膚發疹等モ來タシタ事ナシ。

現在症: 體格、骨核中等、營養良、兩側ノ鼠蹊部ニ多數ノ小癰痕ヲ證明ス。

局處所見: 視診上肛門周圍ノ皮膚ハ深く深部ノ方ヘ引キ込マレソノ方ニ何カ癰痕性萎縮ノアルヲ思ハシムル外、腫脹モナク皮膚ハ nassen サレズ mazerieren モサレズ、Analfalte モ尋常ナリ。

觸診上何處ニモ溫度上昇ナク特別ナ硬結モ觸レズ、又壓痛モ證明セズ。

指診ヲ行フニ肛門括約筋ノ Schlusskraft 非常ニ弱シ。肛門カラ 2cm No.Ⅵ ノ部ニ指ノ深く這入ル所アリ。其處ノ粘膜ハ留針頭大ヨリ大豆大ニ結節狀ニ肥厚シ、ソノ間ニ癰痕ヲ觸ル。且ツ基底トハ移動セズ。カハル變化ハソレヨリ以上ノ各所ニ證明サレ肛門ヨリ約 6cm ノ所ニテ狭窄ヲ起シ示指ガ辛ウジテ通過シ得ル程度ナリ。即チ此ノ狭窄ハ微毒ニ見ルガ如キ強イ癰痕ガ輪狀ニアルニアラズ、又痛ニ見ルガ如キ表面ニ強イ凹凸不整モナク只粘膜ガ小結節狀 polypōs ニ肥厚シテ爲メニ狭窄ヲ來シテキルナリ。觸指ヲ却ルヤ肛門ヨリ淡黃色惡臭ノ膿汁ガ profuss ニ排出サレ指頭ニハ少量ノ血液ヲ證明セリ。

臨床の諸検査: 直腸鏡検査: 入院後2,3日洗滌ト Bougierung トヲ行ヒ狭窄ノ部分ヲ擴張シテ行フ。肛門ヨリ 15cm 以上ハ全ク異常ナクソレヨリ以下ニ於テ直腸粘膜ハ matt, 所々ニ潰瘍ヲ認メソノ部ニ白色ノ苔ガ附着シ其處ヨリ profuss ニ膿汁ノ排出サルヲ認ム。ソノ周圍ハ平滑ニテ固ク癰痕様ニ肥厚シ polypōs 小結節狀トナリ狭窄ヲ示シテキル所アリ。約 2cm No.Ⅵ ノ部ハ潰瘍性ニ凹ミ其處ニ 0.5cm ノ太サノ Balken ヲ認メタリ。

X 線検査: per anum ニ Umbrator ニヨル「レリーフ」檢出法ニヨリ直腸壁ハ不規則トナリ各所ニ癰痕性萎縮ヲ認メ特ニ肛門ヨリ 6cm ノ邊ニ大ナル彎入ガ認メラル。

細菌學的検査: 膿汁中ヨリ大腸菌及ビ葡萄狀球菌ヲ證シ淋菌ハ證明サレズ。

尿検査: 褐色、半透明、中性ニテ蛋白ヲ僅ニ證明スル外特別ナモノナク尿沈渣ニモ別ニ菌等ヲ認メズ。

血液検査: 白血球數 12800, 中性多核白血球 67% デ即チ白血球過多症特ニ中性多核白血球增多ヲ認ム。血液ワ氏反應ハ陰性。

フライ氏反應 陽性ナリ。

診斷: 以上ノ所見カラ臨床のニハ此ノモノハ定型的ノ淋疾性直腸炎ナリ。此ノ診斷ハ今後更ニ血清學的諸検査ニヨリテ吟味サレル筈ナリ。

經過: 入院後緩下劑ヲ用ヒ直腸洗滌、Bougierung ヲ行ヒ約 10 日ニシテ直徑約 2cm ノ Bougie ヲ挿入シ得ルニ至リ、狭窄感ハ次第ニ消失スレドモ膿汁ノ流出止マズ、一進一退ナリ。最近ハ 0.2% ノ Protalcol ヲ以テ直腸洗滌ヲナシ連葡コクチゲンヲ注腸シ居レド未ダ日尙淺ク確タル成績ヲ得ズ。

骨折ノ非觀血の療法ニ就テ

吉 益 爲 則 (京都外科集談會3月例會所演)

骨折ノ非觀血の療法トイフモ總テノ骨折ヲ非觀血の療法ニヨリテ治癒セシメヨウト努力スルノデハナイ。骨折ニヨリテハ非觀血の療法ニヨリテ完全治癒ヲ望ムコトガデキナイモノガアル。故ニ非觀血の療法ニヨリテ完全治癒ノ見込無キ症例ニ於テハ時期ヲ逸セズ觀血の手術ヲ行フベキデアル。併シ非觀血の療法ニヨリテ臨牀の完全ニ治癒スル骨折ニ對シテ觀血の手術ヲ行フコトハ餘計ナコトデアルバカリデナク、時ニヨリ一層悪クスルコトモアリ得ル。故ニ觀血の手術ノ適應症ヲ定ムル上ニ於テモ非觀血の療法ノ研究ハ甚ダ必要デアル。

初メヨリ觀血の手術ニヨラナケレバ完全治癒ヲ營マズト認メラル、骨折ヲ除キ骨折ニ對シテハ先ヅ非觀血の療法ヲ試ムベキデアル。併シ非觀血の療法ノ奏效セザル場合ニハ躊躇セズニ觀血の手術ヲ行フベキデアル。觀血の手術ヲ行フ時期ヲ遅ラストキーハ治療成績ヲ悪クスル恐レガアル。然ラバ觀血の手術ヲ行フ時期ハ如何。早ケレバ早イ程ヨイ様ニ思ハレルガ、骨折ヲ起シタル日ヨリ數ヘテ1週間乃至2週間ニ於テ手術ヲ行フガヨイトイフ説ガ多イ。其理由トスル所ハ此時期ニハ骨折部ノ血腫モ減退シ、擦過傷等モ殆ド治癒シテアルカラ手術ヲ行フニ都合ガヨイ爲メデアル。故ニ血腫等モ小ク、擦過傷等ノ無イ場合ニハモツト早ク手術ヲ行ツテ差支ヘ無イ譯デアル。骨折ヲ起ストキハ其部ノ骨及ビ筋肉等ニ割合ニ早ク萎縮ガ起ルモノデアルカラ徒ニ觀血の手術ノ時期ヲ遅ラスコトハ豫後ニ對シテ惡イトイフコトヲ特ニ力説シタイ。

非觀血の療法ニ就テ詳細ナルコトハ成書ニ譲ルガ、以前ヨリ廣ク稱揚セラレテキル事ハ骨折ノ早期授動デアル。自分モ是ヲ實行シ其效果ヲ認メテキル。

手術方法ノ研究

若年者ニ來レル篩骨竇癌腫ノ1例

荒 木 千 里 (京都外科集談會2月例會所演)

廣谷猛、21歳、♂。

主訴 兩側ノ Exophthalmus, 鼻閉及ビ記憶障礙。

現病歴 約1年前ヨリ何等誘因ナクシテ頭腦ノ明晰ヲ缺キ、記憶障礙ヲ來シ且ツ怒リ易クナリ、同時ニ前頭部中央ガ多少腫脹セルニ氣付キタリ。約4ヶ月前ヨリ左右交互ニ鼻閉ヲ來シ、又兩眼ニテ一點ヲ凝視スル時眼ガ疲レ易シ。且ツ其頃ヨリ兩眼ガ次第ニ凸出シ來ル。其後 Exophthalmus, 鼻閉, 記憶障礙, 前額部腫脹ハ漸次其程度ヲ增強ス。尙發病當時(昨年9月初メ)ヨリ兩側顎下淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ其後多少増大セル様ニ思フ。

現定 頑丈ナル青年。鼻根部ヨリ前額部ニ亘リ手掌大ノ部ガ瀰漫性、骨性硬ニ腫脹ス。從ツテ鼻根部ノ正